

MANDAT

Je, SOUSSIGNÉ, _____

(Lettre moulées)

mandate spécifiquement la Compagnie d'assurance (_____)
aux fins de:

1. Soumettre à la Régie de l'assurance-maladie du Québec (la Régie), conformément aux Lois et aux Règlements appliqués par la Régie, mes réclamations pour les services médicaux et hospitaliers assurés que j'ai reçus et que mon conjoint et mes enfants ont reçus (assurance familiale) à

_____ (endroit)

lors de mon séjour du _____ (date) au _____ (date)

Assurance familiale : pour les fins de l'assurance familiale, ce mandat se limite, outre moi-même, à mon conjoint et mes enfants seulement ici identifiés :

Conjoint : _____ N.A.M. _____

Enfants : _____ N.A.M. _____

Enfants : _____ N.A.M. _____

2. Fournir à la Régie et recevoir de celle-ci tous les renseignements, documents ou autres pièces requis et nécessaires pour l'appréciation, l'évaluation et le paiement de ces réclamations.
3. Recevoir de la Régie les remboursements effectués et payables à mon ordre ou à l'ordre de mon conjoint ou de mes enfants (assurance familiale).

J'AUTORISE la Régie à accepter les réclamations ainsi soumises et à donner suite à ce mandat, tel que rédigé, ainsi qu'à transmettre à la compagnie, sur demande, tous renseignements concernant mon statut de bénéficiaire ou celui de mon conjoint ou de mes enfants.

Signature du bénéficiaire

Numéro d'assurance-maladie